

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO NO PRÉ E  
PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATO ORIENTADA E PRO  
GRAMADA NAS NECESSIDADES DO PACIENTE E  
PROBLEMAS LEVANTADOS

ANA CATARINA CIPRIANI

TÂNIA REGINA COSTA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0117  
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0117

Autor: Cipriani, Ana Cata

Título: Relatório da proposta de atuação



972518445

Ac. 240591

Ex.1 UFSC BS CCSM CCSM

FLORIANÓPOLIS

DEZEMBRO/1987

ORIENTADORA: PROFa. MARIA ANICE DA SILVA

SUPERVISORA: ENFa. VERA LÚCIA NASCIMENTO

Dedicamos este trabalho  
a Orientadora do mesmo, Ma  
ria Anice da Silva; sem a  
qual não teríamos forças e  
iniciativas para concluí-  
lo.

### AGRADECIMENTOS

À Orientadora, Maria Anice da Silva, pelo companheirismo, apoio e pelas palavras de incentivo desde o início do planejamento.

À Supervisora, Vera Lúcia Nascimento, por ter aceito a nossa proposta e ter-nos recebido com atenção e dedicação.

Aos Funcionários da tarde pelo carinho, atenção e colaboração na execução do nosso estágio.

Aos Pacientes que possibilitaram nosso desenvolvimento técnico-científico, pelo amor e carinho que nos receberam.

E a todos que de alguma forma nos ajudaram na execução deste trabalho.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - RESULTADOS .....	04
Objetivo nº 01 .....	04
Objetivo nº 02 .....	12
Objetivo nº 03 .....	23
Objetivo nº 04 .....	27
Objetivo nº 05 .....	30
III - CONCLUSÃO .....	33
IV - CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES .....	35
V - BIBLIOGRAFIA .....	36
ANEXOS .....	37

## I - INTRODUÇÃO

Este relatório tem como finalidade levar ao conhecimento dos interessados nosso desempenho das atividades e os objetivos propostos em nosso planejamento inicial.

É um relato que procura fundamentar, sintetizar o trabalho que minimiza o sofrimento e contribui para a recuperação em pacientes submetidos a cirurgias diversas no período de 14/09/87 a 01/12/87, no Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis.

Dentro do espírito de prestar assistência no pré e pós-operatório imediato, abordamos o tema **Paciente**, comunicando diversas e diferentes experiências vivenciada e cumpridas por nós acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Ana Catarina Cipriani e Tânia Regina Costa.

Partindo de realidades diferentes muitas vezes, mais negativas do que positivas nos propomos cumprir com gestos humanos todas as atividades; porque através da valorização humana sentimos o crescer de nossa meta.

Pretendemos também que nossa experiência ao ser transcrita possa ajudar-nos no aprofundamento de nosso sa

ber.

Segundo BELAND, "por mais bem planejada e executada que seja, uma cirurgia implica grande tensão fisiológica e psicológica para o paciente"<sup>4</sup>.

Sentimos que cada pessoa precisa de um atendimento adaptável. Segundo o planejamento variamos conforme sua si tuação. Não é fácil um ser humano ser submetido a qualquer cirurgia sem conhecimento. Em nosso trabalho pré e pós-opera tório imediato fizemos com que o paciente entenda-se o que iria enfrentar e, levamo-lo a aceitar para melhor êxito.

BELAND diz que "uma das principais responsabilidades da enfermeira consistem em prever, identificar e minimizar a ansiedade do paciente. Sempre que a enfermeira puder prever o desconhecido e interpretá-lo para o paciente, estará crian do um ambiente mais propício para que o mesmo participe do tratamento. Explicações razoáveis, que façam o paciente sa ber o que está sendo feito e por que, geralmente ajudam a manter a ansiedade dentro dos limites toleráveis"<sup>4</sup>.

Procuramos transmitir de acordo com a necessidade de cada paciente e cirurgia, muita atenção e dedicação para que tudo transcorresse positivamente. Orientamos, supervisiona mos, explicamos e executamos de acordo com o planejamento realizado, sempre dentro da necessidade do paciente.

Para TRAVELVEE "a <sup>3</sup>relação pessoa-pessoa consiste nu ma meta a ser alcançada. É o resultado final de intera ções planejadas entre dois seres humanos. É também uma série de experiências para os participantes, durante as quais ambos desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer rela ções interpessoais"<sup>5</sup>.

Passamos na vivência do dia-a-dia com a mesma digni  
dade, nossa amizade a todos os funcionários da unidade hospi  
talar e familiares dos pacientes, onde a relação pessoa-pes  
soa tornou-se uma linha de união para tudo acontecer bem

Sentindo-se respeitado e ajudado o paciente diminui  
a tensão nervosa que muitas vezes lhe causa o **stress** ~~sem~~ re  
cuperação. Ainda percebendo que é amado suporta o sofrimento  
com mais otimismo.

Acreditamos que o homem caminha numa projeção conti  
nua e nos esforçamos para que isto se tornasse uma verdadei  
ra recuperação contínua.



## II - RESULTADOS

Objetivo nº 1: Prestar assistência no pré-operatório imediato visando diminuir o stress e as complicações do trans e pós-operatório.

Conforme havíamos previsto no planejamento conseguimos prestar assistência aos pacientes no pré-operatório imediato e acreditamos que com nossas orientações conseguimos minimizar o stress a que tais pacientes estavam submetidos, frente a uma situação desconhecida que é o trauma-cirúrgico.

Colocando o paciente ao par de alguns procedimentos que seriam realizados antes e após a cirurgia esse se tornaria mais consciente da necessidade de tais procedimentos cooperando assim com a assistência, evitando complicações no trans e no pós operatório.

Conseguimos com esse objetivo prestar assistência a pacientes no pré-operatório imediato sendo que essa assistência era devidamente elaborada em cima dos problemas levantados.

Para o conhecimento das cirurgias que iriam ser realizadas, consultávamos a escala de cirurgia do hospital e

através dessa relação passávamos visita aos pacientes esco  
lhidos para o estudo e fazíamos o levantamento de problemas  
e posteriormente atuávamos em cima dos mesmos. O levantamen  
to de problemas foi realizado baseando-se no roteiro de ob  
servações de pré-operatório previamente estabelecido.

Apresentamos a seguir os resultados e a análise dos  
mesmos.

Tabela 1 - Aspectos relacionados a unidade.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%
1. Já conhece a unidade.	19	46	22	54
2. Já conhece a equipe de enfermagem:				
. Enfermeiros	03	7	38	93
. Técnicos e <u>Auxilia</u> <u>res</u>	03	7	38	93
. Atendentes	04	10	37	90

Como podemos observar nesta tabela, 46% dos pacien  
tes estudados conheciam a unidade, 54% necessitou de atuação  
neste sentido.

Quando questionamos sobre o conhecimento da equipe  
de enfermagem, notamos que em média 92% dos pacientes não co  
nheciam o pessoal, como também, desconheciam as categorias,  
precisando a nossa atuação em quase todos os pacientes com  
referência a estes aspectos. Isto justifica pois, os pacien  
tes internavam algumas horas antes da aplicação do roteiro  
de observação, e 46% dos pacientes não conheciam o hospital.

Tabela 2 - Aspectos relacionados aos antecedentes operató  
rios.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%
1. Já esteve internado	40	97,5	01	2,5
2. Fez alguma cirurgia	35	85,3	06	14,7
3. Conseguiu dormir na véspera da cirurgia	13	32,0	28	6,8

Podemos observar que 97,5% dos pacientes consultados já possuíam experiência de internação hospitalar, isto é justificado por ser uma unidade feminina e a grande maioria das mulheres questionadas já tinham internações obstétricas (60% dos casos). O mesmo se justifica para o índice de 85,3% de experiência cirúrgica, através de cesarianas e episiotomias, entre outras cirurgias.

Observa-se também que 68% dos pacientes consultados não conseguirem dormir na véspera da cirurgia o que mostra o índice de ansiedade que o paciente atravessa, precisando agir neste aspecto.

4. Houve algum problema durante e após a cirurgia?

- Sim: 02 - 6%

- Não: 33 - 94%

5. Como foi a cicatrização?

- Boa: 30 - 86%

- Regular: 05 - 14%

Como podemos observar os 35 pacientes cirurgiados não apresentaram complicações pós-operatórias, sendo que 86% tiveram uma boa cicatrização e 14% uma cicatrização regular, pensamos que o nível de complicações pós-operatória está diretamente relacionado a complexidade da cirurgia, e sendo o grande número de cirurgias obstétricas justifica-se o alto índice de cirurgias não complicadas.

6. Que tipo de anestesia foi usada?

- Geral: 20 - 57%
- Peridural: 06 - 17%
- Raquidiana: 10 - 28,5%
- Local: 07 - 20%

Dos 35 pacientes com experiências cirúrgicas, temos um total de 43 cirurgias distribuídas em: anestesia geral 57%, peridural 17%, raquidiana 28,5% e local 20%, perfazendo um total de 122,5%.

Observamos que a opção por anestesia regional e local é de 65,5% o que pode ser justificado pelo elevado número de cirurgias obstétricas (60%) onde a opção por este tipo de anestesia é maior. Temos alguns casos de pacientes que sofreram mais de uma intervenção cirúrgica.

Tabela 3 - Aspectos relacionados a atual cirurgia.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%
1. Sabe o que vai operar.	41	100,0	-	-
2. Sabe qual é a sua doença.	39	95,0	02	5,0
3. Tem interesse em saber qual é a sua doença.	12	29,0	29	70,0
4. Terá algum acompanhante no dia da cirurgia.	09	22,0	32	78,0

Para nossa surpresa, observamos que 100% dos pacientes referiram que sabiam o tipo de cirurgia que eriam fazer, e 95% referiram que sabiam sobre a sua doença, mas apesar deste índice podemos observar que 29% dos pacientes tiveram interesse em saber sobre sua doença, talvez com o intuito de comparar com as informações do médico.

Dos 41 pacientes estudados, 22% tiveram acompanhantes no primeiro dia de pós-operatório por necessidade da cirurgia e/ou do paciente, exigindo com isso a nossa atuação com referência as orientações para a colaboração dos mesmos na assistência.

#### Aspectos Relacionados aos Hábitos Pessoais:

##### 1. É fumante:

- Sim: 10 - 24%
- Não: 31 - 76%

Podemos observar que 24% dos pacientes estudados são fumantes, precisando uma atuação mais eficiente nos exercí

cios de tosse e respiração e as orientações da redução do fumo.

2. Consegue urinar deitada:

- Sim: 21 - 51%
- Não: 04 - 10%
- Não Sei: 16 - 39%

Dos 41 pacientes estudados, 51% referiram conseguir urinar no leito, 10% que não e 39% não sabiam. Atuamos em 49% dos pacientes.

3. Como funciona seu intestino:

- Diariamente: 27 - 65,8%
- De dois em dois dias: 07 - 17,1%
- outros: 07 - 17,1%

Quanto ao hábito de funcionamento intestinal observamos que 65,8% dos pacientes evacuam diariamente, 17,1% de dois em dois dias, e 17,1% tem hábitos variados. Estes dados nos ajudaram na decisão de fazer ou não a lavagem intestinal de acordo com o tipo de cirurgia a ser realizada.

Tabela 4 - Aspectos relacionados ao preparo do campo operatório e intestinal.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%	PAR CIAL	%
1. Tem conhecimento do que será fei <u>u</u> na v <u>é</u> spera da ci <u>u</u> rurgia?	31	75,6	10	24,4	-	-
2. Tricotomia foi realizada?	15	36,5	25	61,0	01	2,5
3. O tipo de cirur <u>u</u> gia requer lava <u>u</u> gem intestinal.	28	68,0	13	32,0	-	-

Quando perguntamos sobre o conhecimento a respeito do que será feito na véspera da cirurgia, 75,6% das pacientes responderam que sim, o que está diretamente relacionado com o alto índice de pacientes com experiências cirúrgicas anteriores.

Observamos que por tratar-se de unidade feminina, as pacientes já vinham de casa com a tricotomia realizada, sendo que 12,2% não necessitaram de tricotomia e 48,8% foi necessário realizá-la totalmente, e 2,5% foi realizado apenas parcialmente, pois já vieram de casa parcialmente realizadas.

Quanto ao preparo do intestino foram realizadas lavagem intestinal em 68% dos pacientes submetidos a cirurgia e 13% das cirurgias não necessitavam lavagem intestinal.

Tabela 5 - Aspectos relacionados ao regime de solicitação e orientações específicas.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%	PARCIAL	%
1. Está orientada para regime de solicitação?	03	7,0	38	93,0	-	-
2. Tipo de <u>cirurgia</u> requer <u>orientação</u> para regime de <u>solicitação</u> ?	32	78,0	02	5,0	07	17,0
3. O tipo de <u>ci</u> rurgia requer orientações complementares?	30	73,0	06	15,0	05	12,0

Com referência aos aspectos relacionados ao regime de solicitação observamos que 93% dos pacientes candidatos a cirurgia não estavam preparados quanto a este aspecto, apesar de 85,3% já ter experiências operatórias. Dos 93% de cirurgias sem preparo para o regime de solicitação, 5% a cirurgia não necessitava de preparo e 17%, para o preparo completo quanto ao regime de solicitação (anexo I).

Das 41 cirurgias estudadas 73% necessitavam de orientações complementares quanto a sondas, drenos, tubos cateteres, etc ..., 15% não necessitavam de orientações e 12% necessitavam de orientações parciais. Essas orientações eram estendidas também a familiares, pois os mesmos quando orientados colaboravam na assistência do paciente.

Tabela 6 - Aspectos pessoais relacionados a problemas de alergia.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%
1. Tem alergia a alguma coisa.	15	36,5	26	63,5
2. A que tem alergia:				
- Medicamentos	3	20,0	-	-
- Antissépticos	1	6,7	-	-
- Esparadrapo	6	40,0	-	-
- Outros	9	60,0	-	-

Observa-se que 36,5% dos pacientes estudados referem alergia, sendo a maior incidência a esparadrapo (40%) e as demais alergias estão distribuídas entre medicamentos, an



tissépticos, poeira, detergente, etc. ...

Tabela 7 - Aspectos relacionados ao stress da cirurgia.

PERGUNTAS	SIM	%	NÃO	%
1. Sente algum medo.	24	58,5	17	41,5
2. Tem alguma preocupação.	25	61,0	16	39,0

Com referência ao stress relacionado a cirurgia 58,5 admitiram estar com medo da cirurgia, sendo que 41,5 afirmaram que não; apesar de que pudemos observar através do seu comportamento alguma ansiedade relacionada a este fato. Bem como, quando perguntamos sobre as preocupações relacionadas a cirurgia a incidência foi mais ou menos a mesma, 61% responderam que sim e 39% responderam que não, o que reforça a questão anterior de que o medo da cirurgia está relacionado a preocupação e o medo do desconhecido.

Objetivo nº 2: Prestar assistência no pós-operatório imediato. visando o bem estar do paciente, prevenir complicações e acelerar a sua recuperação.

Determinados pacientes exigem acompanhamento familiar, esses participavam ativamente das orientações por nós prestadas e ajudavam a cobrar do paciente o regime de solicitação. Formando elo entre pacientes, familiares, acadêmicas e funcionários.

Apresentamos a seguir os dados colhidos através do roteiro de observação do paciente pós-operatório e a análise

dos mesmos.

Tabela 8 - Tipo de anestesia.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Geral	28	68,2
2. Local	-	-
3. Perianestesia	09	21,9
4. Raquianestesia	04	9,7

Observamos que 68,2% dos pacientes foram submetidos a anestesia geral, o que concentrou a nossa assistência nos cuidados específicos para esse tipo de anestesia, bem como os cuidados com a ventilação. Observamos também que entre as cirurgias regionais a mais utilizada foi a perianestesia com 21,9% das pacientes estudadas, o que ajudou muito na estimulação precoce da paciente.

Através dos dados da tabela 9, a seguir, pode-se observar a preocupação imediata da paciente nas primeiras horas após acordar da anestesia, em fazer a movimentação ativa dos membros conforme orientação recebida no pré-operatório e até mesmo a atuação da família na movimentação passiva do paciente.

Tabela 9 - Posicionamento do paciente.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Imóvel	04	9,7
2. Movimentação ativa dos membros superiores.	35	85,3
3. Movimentação passiva dos <u>mem</u> bros superiores.	01	2,4
4. Movimentação ativa dos membros inferiores.	34	82,9
5. Movimentação passiva dos <u>mem</u> bros inferiores.	01	2,4
6. Fazendo mudança de decúbito <u>ati</u> vamente.	07	17,0
7. Fazendo mudança de decúbito <u>pas</u> sivamente.	12	29,2

Tabela 10 - Nível de consciência.

PERGUNTAS	NUMERO	%
1. Agitado	-	-
2. Consciente	31	75,6
3. Inconsciente	-	-
4. Prostrado	-	-
5. Semi-consciente	10	24,4

Observa-se que 75,6% dos pacientes estudados já chegaram na unidade conscientes, isso justifica pela permanên

cia do mesmo na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Mesmo assim 24,4% retornaram a unidade semi-consciente, o que foi justificado pelos anestesistas consultados que dependia do tempo de anestesia e da demanda na SRPA neste último caso a ação da enfermagem na unidade de internação foi intensificada.

Tabela 11 - Sondas e cateteres.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Sonda nasogástrica		
a - sinfonagem	08	19,5
b - fechada	-	-
c - gavagem	-	-
2. Sonda vesical		
a - de demora	14	3,4
b - intermitente	-	-
3. Cateter de O <sub>2</sub>	1	2,4

As sondas mais utilizadas foram a sonda nasogástrica com 19,5% e a vesical de demora com 34%, justificado pelo número de cirurgias do aparelho digestivo, pélvicas e urológicas respectivamente.

Neste item a assistência de enfermagem esteve concentrada nos cuidados específicos com sondas.

Tabela 12 - Fluidoterapia.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. O local da punção		
a - soroma	02	6,0
b - flebite	-	-
c - hematoma	-	-
2. Equipamento de fluidoterapia		
a - apresenta vasamento	01	3,0
b - apresenta refluxo de sangue	01	3,0
3. O gotejamento		
a - está correto	26	78,8
b - está rápido	05	15,15
c - está lento	02	6,0
4. Reação pirogênica		
a - apresentou	-	-
b - não apresentou	33	100,0

Quanto a fluidoterapia podemos analisar os dados acima como normal o número de complicações apresentadas, provavelmente pelo manuseio do paciente de uma maca para outra na SRPA e da maca para o leito na unidade de internação, mesmo achando que não deveriam ocorrer, consideramos normal pelas condições de pessoal e material oferecido pela instituição.

Tabela 13 - Cavidade oral.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Lábios ressequidos	20	48,7
2. Halitose	31	75,6

A nossa atuação quanto a higiene e hidratação oral foi intensificada pois quase todos os pacientes retornavam do centro cirúrgico com lábios ressequidos (48,7%) e/ou com halitose (75,6%), isto em função do anestésico e das perdas hídricas do trans-operatório.

Tabela 14 - Secreções gástricas (vômito).

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Borra de café.	-	-
2. Com sangue.	-	-
3. Esverdeado	3	7,5
4. Esbranquiçado	3	7,5
5. Resíduos alimentares	-	-
6. Não vomitou.	-	-

Dos pacientes estudados 85% não apresentaram episódios de vômitos pós-operatórios. Dos pacientes que vomitaram (15%), 7,5% apresentaram vômitos esverdeado e estavam com SNG o que possivelmente tem relação com a obstrução ou mal posicionamento da SNG demonstrando falta de observação mais rigorosa de nossa parte.

Tabela 15 - Drenagem.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Gástrica		
- líquida	-	-
- purulenta	-	-
- com sangue	-	-
- com bilis	07	87,5
- com borra de café	-	-
- com fezes	-	-
- não drenou	-	-
2. Torácica		
- líquida	-	-
- serosa	-	-
- serosanguinolenta	-	-
- purulenta	-	-
- não drenou	-	-

Dos 8 pacientes que possuíam sonda nasogástrica , 87,5% já vieram drenando secreção biliar (cirurgias do sistema digestivo), apenas 12,5% não estava drenando, apesar da nossa intervenção achando que o sistema de drenagem não estava funcionando, a mesma não drenou durante todo o 1º P.O. , sendo retirada neste mesmo dia.

Tabela 16 - Local da incisão.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Curativo		
- molhado		
com sangramento	09	21,9
com secreção	-	-
- seco	31	75,6
- sem curativo	01	2,5
2. Drenos tubulares em sinfonagem ou aspiração	07	17,0
3. Tipo de secreção pelo dreno		
- serosanguinolenta	-	-
- sanguinolenta	07	17,0
- serosa	-	-
- seropiosanguinolenta	-	-
- sem secreção	-	-
- sero purulenta	-	-
- bilis	-	-

Quanto ao local da incisão foi necessário alterar o roteiro, pois não seria possível avaliar a incisão sem descobri-la.

Dos pacientes estudados apenas 1 (um) paciente voltou do centro cirúrgico sem curativo. Observamos que 75,6% dos pacientes com curativo, vieram do centro cirúrgico com o curativo seco e 21,9% retornaram com o curativo molhado, exigindo atuação da enfermagem.

Observamos também que 17,0% dos pacientes retornaram



do centro cirúrgico com dreno tubular drenando secreção san  
guinolenta. Quanto ao aspecto da secreção, consideramos nor  
mal, e o fato de estar com dreno, exigiu que o nosso plano  
assistencial fosse intensificado quanto aos cuidados com o  
mesmo.

Tabela 17 - Quanto a dor.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
1. Tipo		
- intensa	20	54,0
- em pontada	01	2,7
- intermitente	07	18,9
- latejante	04	10,8
- ardente	05	13,5
2. Localização		
- superficial	07	18,9
- profunda	28	75,6
3. Fatores relacionados ao aparecimento		
- exercício	17	45,9
- posição	10	27,0
- tosse	01	2,7
- alimentação	01	2,7
4. A expressão da dor		
- gemido	10	27,0
- grito	-	-
- choro	-	-
- movimentação do corpo	02	5,4
- contorção do corpo	02	5,4
- expressão do rosto	20	54,0
- Nenhuma	07	18,9
Com dor	37	90,3
Sem dor	4	9,7

Como podemos observar nos dados da tabela 17, o paciente ao retornar do centro cirúrgico vem na grande maioria (90,3%) com dor, está dor é expressa de diversas formas, em intensidade variada e de localização de acordo com o tipo de cirurgia ou postura do paciente. O que podemos observar de mais frequente é a dor intensa (54%), profunda (75,6%), estando relacionada a posição e a movimentação (72,9%) e sendo exteriorizada através de gemidos (27,0%) ou expressão do rosto (54,0%).

Tabela 18 - Quanto as eliminações.

PERGUNTAS	NÚMERO	%
- intestinais		
diarréia	-	-
endurecidas e ressequidas	-	-
normais (postosas)	01	2,4
outros	-	-
- urinária		
hematúrica	02	4,8
límpida	35	85,3
com depósito	01	2,4
turva	-	-
disúrica	-	-
colúrica	-	-
não urinou	03	7,3

Nota-se que 01 paciente conseguiu evacuar logo após a cirurgia, fezes normais, o que não é ocorrência normal. Ge

almente as evacuações iniciam-se no 1º P.O.

Quanto as eliminações urinárias, 92,7% conseguiram urinar nas primeiras horas P.O. sendo que 19,5% através de sonda vesical de demora vinda do centro cirúrgico com técnica P.O. Apenas 7,3% necessitou da intervenção da enfermagem para conseguir urinar.

Notamos, através do decorrer do estágio, o quanto é importante um paciente estar orientado sobre a que ele irá ser submetido. O que ajuda a sua colaboração e aceitação dos procedimentos que serão executados, pois, cada ser humano tem direito de conhecer o que vai acontecer com ele e poderá aceitar ou recusar se for de sua preferência.

Quanto a recepção dos pacientes na unidade, quando os mesmos chegam do centro cirúrgico, para a maioria dos pacientes foi possível, mas para alguns não foi, pois quando chegávamos na unidade as 14:00 horas, o paciente já havia decido do centro cirúrgico e estava no leito.

Quando conseguíamos recepcionar o paciente proveniente do centro cirúrgico colaborávamos com os funcionários da unidade a colocá-los no leito, e, conectar as sondas e cateteres, quando necessário.

Com o roteiro pós-operatório fazíamos o levantamento dos problemas e delegávamos ou atuávamos em cima dos mesmos de forma planejada, orientada, supervisionada.

Como havíamos orientado o paciente no pré-operatório quanto ao regime de solicitação, no pós-operatório observamos o cumprimento do regime de solicitação.

Sendo que cada orientação do pós-operatório era dada respeitando a necessidade, a condição do paciente e a comple

xidade da cirurgia.

Concluimos que o objetivo foi totalmente atingido , pois inicialmente prestamos assistência a um (1) paciente por aluna aumentando gradativamente até atingir três (03) pacientes por aluna, isto no final do estágio.

Só alcançamos três (3) pacientes por aluna nas duas últimas semanas, devido ao fechamento do centro cirúrgico para reforma.

Objetivo nº 3: Estabelecer relação pessoa-pessoa com pacientes, familiares e equipe de enfermagem durante o período de estágio.

Iniciamos a nossa proposta de relação pessoa- pessoa no momento em que entramos no hospital, quando da apresentação do projeto aos funcionários da unidade; apresentação essa que ocorreu na primeira semana de estágio.

Acreditamos que os resultados foram positivos pois os funcionários de certa forma observaram nossas idéias e se colocaram a disposição para colaborar na execução de nossos objetivos.

Durante as duas primeiras semanas de estágio procuramos conhecer a unidade e nos entrosamos com os funcionários e pacientes. Diariamente passávamos visita aos pacientes de pós-operatório por nós orientados coincidindo sempre com o horário das visitas, para uma maior interação entre paciente, familiares e estagiários. Notamos com isso que houve uma melhor aceitação por parte dos familiares havendo com isso uma maior colaboração para o reestabelecimento do paciente.

Dentro do possível colocávamos sempre os familiares ao par do estado do paciente conforme solicitação dos mes  
mos.

Achamos que os resultados foram positivos pois de certa forma os familiares acataram as nossas orientações e colaboraram na assistência aos pacientes.

Acreditamos que nossa atuação junto aos funcionários propiciou meios e situações para favorecer melhor relação pessoa-pessoa.

Ao término desse estágio concluímos que todos faz  
iamos parte de uma grande equipe de enfermagem, pois, éramos convidadas a participarmos das festividades da unidade e co  
laborávamos dentro do possível com todos os funcionários na execução de atividades.

Durante o horário do lanche e mesmo durante as ativi  
dades várias vezes os funcionários nos referiram que iríamos fazer falta na unidade, quando de nossa partida.

Diariamente passávamos plantão das atividades reali  
zadas com os pacientes de estudo para os funcionários respon  
sáveis por tais atividades.

Os primeiros contatos com os pacientes foram através das visitas diárias. Durante estas íamos conhecendo os pa  
cientes e aproveitávamos para fazer nossa apresentação pes  
soal, dizendo os nossos nomes e o que estávamos fazendo no hospital, o tempo que iríamos permanecer naquela unidade e também colocávamo-nos a disposição dos mesmos.

Presenciamos as mais diversas formas de gratidão e emoções por parte dos pacientes as quais variavam desde lá  
grimas até agradecimentos, sorrisos e intensificação da rela

ção com a equipe de enfermagem.

Elaboramos um questionário para avaliar a nossa atuação no estágio (anexo II) e apresentamos os dados a seguir:

O questionário foi entregue a 14 funcionários, não sendo obrigado a respondê-lo, foram devolvidos 11 questionários.

### Questionário

1. Você é a favor ou contra o estagiário de enfermagem na unidade.

A favor = 10 = 90,9%

Contra = 0

Indiferente = 01 = 9,1%

2. Quanto a atuação na unidade você acha que o grupo:

- Ajudou = 11 = 100%

- Atrapalhou = 0

- Não ajudou e nem atrapalhou = 0

3. Você acha que o grupo de estágio acrescentou alguma coisa no seu conhecimento:

- Sim = 09 = 81,8%

- Não = 01 = 9,1

- Um pouco = 01 = 9,1

4. Quanto as atividades, o grupo foi:

- Dinâmico = 11 = 100%

- Lento = 0

- Parado = 0

PERGUNTA	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%	NAO OB SERVOU	%
5. O que você achou do grupo de estágio	10	90,9	01	9,1	0		0		0	
6. Quanto ao relacionamento:										
a) Com o funcionário	11	100,0	0		0		0		0	
b) Com o paciente	09	81,8	02	18,2	0		0		0	
c) Com funcionários dos <u>de</u> mais setores	08	72,7	02	18,2	0		0		01	9,1

7. Alguma observação a fazer? Quais?

"É parabenizar o grupo pelo desempenho nas atividades prestadas e fazer votos que continuem seu belo trabalho e em torno de todo aquele que necessita as vezes não só de cuidados mas, também do apoio, da força e de uma palavra amiga e quanto a isso vocês foram maravilhosas".

"Desejo que a enfermagem corresponda ao que vocês almejam".

"Espero que sejam muito felizes em suas vidas de enfermeiras, acho que serão ótimas profissionais".

Ficamos muito contentes com o resultado do questionário aplicado, ao mesmo tempo que sentimos a responsabilidade que assumimos no aspecto profissional e humano.

Concluimos com os resultados que a simpatia que tivemos pela unidade, seus funcionários e pacientes foi recíproca.

Indicamos a todos os acadêmicos que sentirem a necessidade de trabalhar em uma unidade cirúrgica de forma dinâmica e com o compromisso com a equipe de enfermagem, que utilize este campo de estágio que serão bem recepcionados.

Objetivo nº 4: Programar atividades administrativas, visando o planejamento da assistência.

Durante as duas primeiras semanas de estágio além do conhecimento da unidade, fizemos levantamento das cirurgias que ocorriam. E através do diálogo com os funcionários da unidade e da observação direta, tivemos acesso as rotinas da unidade em relação as cirurgias realizadas.



Após a segunda semana de estágio, com a escolha dos pacientes de estudo realizávamos e registrávamos no caderno de atividades diárias as atividades assistenciais. Além do caderno, os roteiros de pré e pós-operatório nos forneciam realmente subsídios para uma assistência orientada e planejada encima dos problemas levantados do pacientes.

Conforme o planejamento realizado no início do estágio, foram agendadas cinco reuniões com a orientadora e supervisora para avaliação do andamento do estágio. Esse foi o único objetivo não alcançado conforme o previsto, pois, foi realizada apenas uma reunião para avaliação do planejamento, e durante essa reunião concluiu-se que não havia necessidade da mudança dos objetivos previamente elaborados. Realizamos então reuniões informais com a supervisora (4 reuniões), com a orientadora (3 reuniões) onde elaboramos o questionário de avaliação com os funcionários da unidade e avaliação do planejamento e do estágio. Além das reuniões foram mantidos contatos permanentes com a supervisora, orientadora e funcionários da unidade.

Além dos pacientes de estudo executávamos técnicas específicas do pré e pós-operatório aos outros pacientes da unidade, para melhor habilidade técnica.

Nos registros das atividades diárias as técnicas mais executadas foram:

Relação das Técnicas Realizadas:

TÉCNICAS	ALUNAS	ALUNA I	ALUNA II	TOTAL
- aplicação de calor		02	03	05
- aspiração S.N.G.		02	01	03
- cateter de O <sub>2</sub>		01	02	03
- fluidoterapia (instalação)		11	09	20
- fluidoterapia (troca frasco)		30	24	54
- glicosúria		04	07	11
- higiene oral		14	17	31
- lavagem intestinal		16	12	28
- medição:				
a - intra-muscular		09	05	14
b - intra venosa		25	30	55
c - sub-cutanea		05	04	09
- nebulização		11	09	20
- preparo nutrição parenteral		0	03	03
- retirada de dreno		0	01	01
- retirada de catêter de dissecação de veia		02	01	03
- retirada de pontos		03	02	05
- retirada sonda vesical de demora		01	04	05
- sonda vesical de alívio		02	02	04
- tapotagem		02	02	04
- tricotomias		10	10	20
TOTAL		150	148	298

Apresentamos a seguir a relação das cirurgias, com seus respectivos números, que conseguimos pegar para estudo.

Relação das Cirurgias

- enxerto de femur popliteo - 01
- colidocostomia - 01
- histerectomia abdominal - 04
- prolapso genital - 01
- histerectomia vaginal - 02
- colicistectomia - 05
- toracotomia exploradora D - 01

- varizes bilateral - 05
- salpingectomia - 02
- laparatomia exploradora - 01
- hérnia incisional - 02
- nefrectomia - 01
- pielolitotomia - 01
- hérnia de disco - 01
- quadrantectomia - 01
- tireoidectomia - 01
- vagotomia supra seletiva - 01
- tumorectomia abdominal - 01
- hernioplastia umbilical - 01
- laqueadura - 01
- halux valgus (joanette) - 01
- amigdalectomia - 01
- cura cirurgia colpoçistocile - 01
- gastrectomia - 01
- ptose renal - 01
- hernioplastia abdominal - 01
- hérnia de esofago - 01

Objetivo nº 5: Fazer um estudo comparativo entre pacientes que receberam orientações pré e pós-operatória e os que não receberam tais orientações.

A partir da quinta semana de estágio, iniciamos o estudo comparativo entre os pacientes que receberam orientações pré-e pós-operatória e os que não receberam tais orientações.

Esse objetivo foi prejudicado devido ao fechamento do centro cirúrgico, durante duas semanas (30/10 a 13/11/87) para reparo do mesmo.

Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente mais observamos o tipo de cirurgia que iriam ser submetidos, pois só poderíamos comparar uma cirurgia, quando já havíamos dado orientação para um paciente com cirurgia semelhante.

Foi utilizado o mesmo instrumento de avaliação P.O. do grupo de pacientes orientados.

DIAS P.O.	PONTUAÇÃO EM %							
	GRUPO TESTE (37)				GRUPO CONTROLE (15)			
	0 - 40	41 - 60	61 - 80	81-100	0 - 40	41 - 60	61 - 80	81-100
0	13,0	32,2	35,5	19,3	46,7	20,0	33,3	
1º		3,2	16,1	61,3		26,7	13,3	60,0
2º			3,2	16,1		13,3	13,3	13,3
3º				3,2		6,6	20,0	

0 - 40 - Totalmente dependente da equipe quanto ao R.S.

41 - 60 - Parcialmente dependente da equipe quanto ao R.S.  
necessitando do estímulo e ajuda.

61 - 80 - Parcialmente dependente da equipe quanto ao R.S.  
necessitando de supervisão.

81 - 100 - Independente.

Ao comparar o grupo teste (com orientação) e o grupo controle (sem orientação) observamos que os pacientes do grupo teste retornavam do centro cirúrgico mais independenten

tes que o grupo controle, sendo que 19,3% do grupo teste já estavam totalmente independente da enfermagem quanto ao R.S.

No primeiro dia pós-operatório, 80,6% dos pacientes do grupo teste já estavam independentes da enfermagem quanto ao regime de solicitação enquanto que no grupo controle apenas 60%.

No segundo dia pós-operatório, apenas 3,2% dos pacientes do grupo teste necessitaram da supervisão da enfermagem, enquanto que 26,6% do grupo controle ainda estavam dependente parcialmente.

No terceiro dia pós-operatório, todos os pacientes do grupo teste já estavam independentes quanto ao regime de solicitação enquanto que 26,6% do grupo controle permaneciam parcialmente dependente.

Concluimos que as orientações quanto ao regime de solicitação realizadas no pré-operatório é de fundamental importância para a recuperação mais rápida e eficiente do paciente no pós-operatório. Não tínhamos como objetivo, questionar a importância das orientações pré-operatórias, pois encontramos vários trabalhos científicos que nos provam a importância do mesmo. A nossa intenção era avaliar a qualidade das orientações prestadas por nós alunas, durante a atuação no estágio, e compará-la com a assistência prestada pelo pessoal de enfermagem da unidade.

### III - CONCLUSÃO

Este estágio foi válido por vários aspectos: a assistência pré e pós-operatória orientada e planejada, de acordo com os problemas levantados e o esclarecimento individual do paciente facilitou no estabelecimento de uma relação interpessoal. E essa relação estimulou o paciente a conhecer e participar de seu tratamento numa tentativa de diminuir o stress cirúrgico.

Acreditamos que essa relação interpessoal que mantivemos com os pacientes e funcionários reverteu em crescimento profissional numa assistência de enfermagem mais qualificada, ampliando assim o nosso aprendizado.

Para que ocorresse um planejamento dos cuidados do paciente foi necessário aprofundarmos os nossos conhecimentos teórico-prático, bem como: determinação, paciência, esforço e trabalho harmonioso com a equipe de enfermagem, afim de alcançarmos um melhoramento da assistência prestada.

Os resultados obtidos nesse estágio foram de grande valia para o grupo, pois, conseguimos sentir-nos úteis diante do mesmo.

Fomos responsáveis para tentar minimizar o stress ci

rúrgico e saber que cada passo, e que cada ação foi de grande utilidade, tanto para o paciente como nós mesmas.

Concluimos que a orientação de enfermagem no período pré e pós-operatórios são de grande importância para a atuação em uma unidade hospitalar. Estamos certas que os resultados obtidos em relação aos objetivos previstos, serviram para o nosso enriquecimento profissional.

#### **IV - CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Considerando a grande variedade de cirurgias realizadas na unidade cirúrgica, recomendamos que seja mais utilizado pelo curso de graduação em enfermagem este campo de estágio.

Consideramos a visita pré e pós-operatória atividades prioritárias a serem desenvolvidas, recomendamos que estas atividades sejam realizadas diariamente, impreterivelmente pela enfermeira.



## V - BIBLIOGRAFIA

1. BELAND, Irene L. Enfermagem clínica. São Paulo, E.P.U., vol. 1º, 3º, 1978.
2. BRUNNER, L.S. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro, Interamericana, 4a. ed., 1982.
3. BRUNNER, L.S. Moderna prática de enfermagem. Rio de Janeiro, Interamericana, 2a. edição, 1980.
4. DANIEL, L.F. A enfermagem planejada, E.P.U., 3a. edição, São Paulo, 1981.
5. TRAVELBEE, J. Intervencion in enfermeira psiquiátrica. 10a. edição, OPAS, OMS, 1978.

## **ANEXOS**

### **EXERCÍCIO DE RESPIRAÇÃO PROFUNDA**

Como: Inspirar profundamente pelas narinas e expirar pela boca.

Porque: Para favorecer a boa oxigenação até a base pulmonar proporcionando boa ventilação, oxigenando o sangue após a anestesia, evitando complicações pulmonares.

A inspiração profunda favorece a expansão pulmonar, e como consequência ocorrerá maior ventilação e oxigenação.

Fazer no mínimo 1 vez cada 15 a 30 minutos.

### **EXERCÍCIO DE TOSSE**

Como: Respirar três vezes profundamente na terceira soltar tossindo.

Porque: A tosse auxilia na liberação de secreções e promove maior aeração pulmonar, oxigenando o sangue após a anestesia geral.

Após a prática de inspiração profunda várias vezes, o reflexo de tosse é estimulado, levando a pessoa a tossir com força e assim eliminar secreções acumuladas nas vias aéreas inferiores. Se estas não forem expectoradas poderá ocorrer problemas pulmonares como pneumonias e atelectasias alveolares.

Orientávamos para o paciente tossir apoiando o lo cal da cirurgia com as mãos ou travesseiro e que a técnica seria desconfortável, mais de muita importância.

### EXERCÍCIO DE MOVIMENTAÇÃO ATIVA E PASSIVA

Como: Movimentação dos MMSS e MMII.

Porque: Para aumentar a circulação e facilitar a ventilação e a recuperação o mais rápido possível.

### EXERCÍCIO DE MUDANÇA DE DECÚBITO

Como: Mudando de posição: esquerda, direita, dorsal.

Porque: Facilita a drenagem pulmonar quando há secreções, melhora a circulação, previne a êstase venosa e contribui para uma troca respiratória favorável, também para o paciente suportar melhor a sua condição de acamado.

### CONDICIONAMENTO URINÁRIO

Como: Orientar e oferecer a comadre para que o paciente tente urinar na mesma.

Porque: Para familiarizar o paciente com o ato de urinar deitada sobre a comadre, após a cirurgia e/ou após retirada de sonda vesical, já que não é posição e técnica fisiológica normal.

### DEAMBULAÇÃO

Como: Orientar quanto a deambulação precoce.

Porque: ativa a circulação, favorece a cicatrização, diminui a dor, estimula o peristaltismo e diminui o risco de complicações cardio-respiratórias.

GOSTARÍAMOS QUE RESPONDESSEM AO QUESTIONÁRIO,  
O QUAL NOS AUXILIARÁ PARA AVALIAÇÃO DE NOSSA  
ATUAÇÃO, BEM COMO ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

1. Você é a favor ou contra estagiário de enfermagem na uni  
dade:

- a favor
- contra
- indiferente

Porque:

2. O que você achou do grupo de estágio:

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

Porque:

3. Quanto a atuação na unidade, você acha que o grupo:

- ajudou
- atrapalhou
- não ajudou nem atrapalhou

4. Você acha que o grupo de estágio acrescentou alguma coisa  
no seu conhecimento:

- sim
- não
- um pouco

5. Quanto as atividades, o grupo foi:

- dinâmico
- lento
- parado

6. Quanto ao relacionamento:

a) com funcionário da enfermagem:

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

b) com paciente

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

c) com funcionários dos demais setores:

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

Quanto a atuação individual, você tem alguma observação a fazer? Quais?

Agradecemos a colaboração.

Tânia e Ana Catarina